

Федеральный приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

В июле 2017 года Правительством Российской Федерации утверждена «Программа развития здравоохранения РФ», одним из ключевых направлений которого стал приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Реализация данного проекта обеспечивается применением методов Бережливого производства, апробация которых была проведена в рамках Федерального пилотного проекта «Бережливая поликлиника».

«Новая модель медицинской организации» - пациентоориентированная медицинская организация, отличительными признаками которой являются:

- доброжелательное отношение к пациенту,
- отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала,
- качественное оказание медицинской помощи,
- приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения.

Целью проекта является повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях путем создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства (на федеральном уровне до 60% к 2020 году и до 70% к 2022 году).

Срок реализации проекта 2017-2023 гг.

Ключевые участники проекта: Минздрав России, Росздравнадзор, ФОМС, ФМБА России, Государственная корпорация по атомной энергии «Росатом», высшие органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, территориальные органы Росздравнадзора, образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность по медицинским специальностям, страховые медицинские организации.

Основные направления, которые будут реализованы в проекте: перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом; оптимизированная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;

переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации;

открытая и вежливая регистратура;

комфортные условия для пациента в зонах ожидания;

организация диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента;

внедрение мониторинга соответствия фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи врачом с момента обращения пациента в медицинскую организацию установленным срокам ожидания в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В результате работы по основным направлениям планируется повысить уровень удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи участковым врачом (до 70 %); увеличить время работы врача непосредственно с пациентом (не менее чем в 2 раза); сократить время оформления записи на прием к врачу (не менее чем в 3 раза); сократить время ожидания пациентом приема врача у кабинета (не менее чем в 3 раза); сократить сроки прохождения 1-го этапа диспансеризации (до 2-х дней).

В ОГАУЗ «Поликлиника №1» по результатам анализа текущего состояния процессов определены следующие направления для улучшений:

1. Сокращение очереди в регистратуру, повышение качества предоставления услуг по информированию.

2. Неотложная помощь – оказание неотложной медицинской помощи не более чем в течение 2-х часов с момента обращения в поликлинику, информирование и маршрутизация пациента.

3. Процедурный кабинет – разделение потоков пациентов, оптимизация рабочего пространства кабинета, сокращение времени ожидания процедуры, сокращение количества дефектов.

4. Диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН) – повышение информированности пациентов, вовлечение в процесс информирования пациентов о ДОГВН всех служб поликлиники, увеличение времени работы кабинета профилактики.

5. Оптимизация медицинского документооборота – максимальное исключение участия пациента из процесса движения направлений, выписок и амбулаторных карт между кабинетами поликлиники, устранение потерь результатов исследования, амбулаторных карт.

6. Оптимизация лекарственного обеспечения подразделений поликлиники – выявление и исключение дефектов при получении и хранении медикаментов (дефицит/избыток).

На первом этапе запланировано внедрение методов и инструментов бережливого производства, направленные на сокращение времени (5С, стандартизированная работа, картирование процессов, визуализация, навигация, IT-технологии). На втором этапе – снижение затрат (улучшение производительности оборудования, сокращение запасов, встроенное качество, постоянное улучшение).

Ключевые участники проекта на территории Томской области:

Департамент здравоохранения Томской области - общее руководство реализацией проекта на территории Томской области, взаимодействие с Минздравом России по вопросам реализации проекта, синхронизация взаимодействия ключевых участников проекта (Департамент здравоохранения Томской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области, страховые медицинские организации и медицинские организации-участники проекта).

Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи на территории Томской области - обеспечение взаимодействия участников проекта на территории Томской области, рассмотрение и согласование документов по вопросам реализации проекта, координация и контроль реализации проекта на территории Томской области, включая методическую поддержку, подготовка предложений по повышению эффективности реализации проекта.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области - контроль работы страховых представителей в медицинских организациях, контроль индивидуального информирования СМО застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий, контроль проведения СМО тематических экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с последующим анализом и доведением результатов до медицинской организации, проведение опросов (анкетирования) по доступности и качеству медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

Страховые медицинские организации - информирование граждан о правах застрахованного лица, видах медицинской помощи по территориальной программе ОМС, о порядке обращения застрахованных лиц в СМО, ТФОМС; организация контроля за маршрутизацией застрахованных лиц на всех этапах получения всех видов медицинской помощи (первичная медико-санитарная медицинская помощь, стационарная помощь, реабилитация); анализ и рассмотрение результатов экспертного контроля качества оказания медицинской помощи застрахованным в системе ОМС; контроль за соблюдением сроков предоставления медицинских услуг на этапах диспансеризации; анализ дефектов в реестре услуг по диспансеризации и профилактическим осмотрам, корректность введения в соответствии с действующим законодательством; подготовка информационных материалов для информирования застрахованных о рисках развития заболеваний, здоровом образе жизни, диспансеризации с формированием стендов.

Медицинские организации – реализация мероприятий проекта, обеспечении оптимизации процессов и достижения установленных показателей, информирование населения, взаимодействие с ключевыми участниками проекта.